



## **HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI KOTA BAUBAU TAHUN 2024**

**Sitti Aisyah Ansi<sup>1</sup>, Dahniar Dahlan<sup>2</sup>, Dwi Yuliani Adnan<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Jurusan Kesehatan, Program Studi Kebidanan, Politeknik Baubau

ansiaisyah@gmail.com

### **Abstrak**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan penyebab tidak langsung dari kematian neonatal. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berkontribusi hingga 60% hingga 80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) global adalah 15,5%. Bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) setiap tahun sekitar 20 juta bayi dan 98,5% diantaranya di negara berkembang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui mengetahui Hubungan Anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Sulaa Kota Baubau Tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengolahan data uji statistic *chi-square*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 41 responden ibu hamil pada bulan Januari dan Februari Tahun 2024 di Puskesmas Sulaa Kota Baubau. Hasil analisa diperoleh variable anemia *p-value* sebesar **0,044** dan variable KEK *p-value* sebesar **0,040 < α=0,05**. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara Anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Sulaa Kota Baubau Tahun 2024

**Kata Kunci:** Bayi BBLR, Anemia, Kekurangan Energi Kronik, KEK

### **Abstract**

*Low Birth Weight (LBW) is an indirect cause of neonatal death. Low Birth Weight (LBW) contributes to 60% to 80% of all neonatal deaths. The global prevalence of Low Birth Weight (LBW) is 15.5%. Around 20 million babies experience Low Birth Weight (LBW) every year and 98.5% of them are in developing countries. The aim of this research is to determine the relationship between anemia and chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women with the incidence of low birth weight (LBW) At the Sulaa Community Health Center, Baubau City in 2024. This type of research is analytical observational with a cross sectional approach and statistical chi test data processing techniques -square. The sample in this study was 41 respondents from pregnant women in January and February 2024 at Baubau Regiona.. The results of the analysis showed that the anemia variable p-value was 0.044 and the KEK variable p-value was 0.040 < α=0.05. The conclusion of this research is that there is a relationship between anemia and chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women with the incidence of low birth weight (LBW) At the Sulaa Community Health Center, Baubau City in 2024.*

**Keywords:** BBLR, Anemia, Chronic Energy Deficiency, KEK

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : JL. Lakarambau, Kota Baubau, 93721, Provinsi Sulawesi Tenggara

Email : ansiaisyah@gmail.com

Phone : 081356165885

## PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian neonatal, yang menyumbang antara 60% hingga 80% dari seluruh kematian neonatal. Secara global, prevalensi BBLR mencapai 15,5%, dengan sekitar 20 juta bayi yang terlahir dengan BBLR setiap tahunnya, dan 98,5% di antaranya berada di negara berkembang. Pengalaman di negara maju serta negara dengan penghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa penanganan yang tepat untuk bayi dengan BBLR—seperti pemberian makanan yang cukup, pemeliharaan suhu tubuh, perawatan tali pusat yang higienis, perawatan kulit, serta deteksi dan pengobatan dini terhadap infeksi dan komplikasi, termasuk sindrom gangguan pernapasan—dapat secara signifikan mengurangi angka kematian bayi (Dainty Maternity et al., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017, definisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan  $\leq 2500$  gram. Bayi yang terlahir dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Kehamilan yang berlangsung kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan komplikasi pada bayi karena perkembangan organ-organnya belum sepenuhnya sempurna, dan risiko tersebut akan semakin buruk seiring dengan penurunan berat badan bayi. (Pristya et al., 2020).

Pemerintah Indonesia telah menerbitkan kebijakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang mencakup periode dari kehamilan hingga usia dua tahun. Upaya pencegahan dan pengendalian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat dilakukan melalui berbagai langkah, seperti memberikan pendidikan kesehatan yang memadai mengenai BBLR kepada ibu hamil. Selain itu, penting untuk melakukan pengawasan dan pemantauan kesehatan, serta mencegah hipotermia pada bayi dan mendukung tercapainya pertumbuhan yang normal. Langkah-langkah lainnya meliputi memberikan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan oleh ibu, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perencanaan dan persiapan langkah-langkah kesehatan (Antenatal Care), serta memantau kondisi bayi yang mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin sejak dalam kandungan. (Pristya et al., 2020).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 (dalam Karnilaa & Bantasa, 2019) menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui komdat.kesga.kemkes.go.id, pada tahun 2019, dari

29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatal. Dari seluruh kematian neonatal yang tercatat, 80% (16.156 kematian) terjadi dalam enam hari pertama kehidupan, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari hingga 11 bulan, dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 hingga 59 bulan.

Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mencapai 35,3%. ada tahun 2015, data program kesehatan anak di kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Tenggara mencatatkan 406 kasus kematian neonatal. Penyebab kematian tersebut meliputi BBLR sebanyak 125 kasus (31%), asfiksia 85 kasus (21%), kelainan kongenital 47 kasus (12%), sepsis 6 kasus (1%), ikterus 5 kasus (1%), dan penyebab lainnya sebanyak 138 kasus (34%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2016).

Terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah. Hubungan kausal antara faktor maternal dan neonatal menunjukkan nilai yang signifikan dengan koefisien jalur positif, yang berarti semakin rendah faktor-faktor maternal, semakin besar kemungkinan faktor-faktor neonatal akan menurun. Sementara itu, hubungan kausal antara faktor pelayanan kesehatan dan faktor neonatal juga bernilai signifikan dengan koefisien jalur negatif, yang menunjukkan bahwa semakin baik kualitas pelayanan kesehatan, semakin rendah kemungkinan faktor-faktor neonatal yang buruk. (Sitoayu & Rumana, 2017).

Faktor malnutrisi sebelum dan selama kehamilan mempunyai peranan yang sangat besar dalam kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kematian perinatal. Kekurangan vitamin dan mineral misalnya Vitamin A dan Fe dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan parasit yang ada dalam sirkulasi ibu dapat mencapai plasenta dan diteruskan ke sirkulasi janin sehingga menyebabkan persalinan preterm, janin tumbuh lambat, kelainan kongenital dan kurangnya berat lahir bayi, serta kematian janin dalam Rahim (Astuti & Ertiana, 2018a).

Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur). Pengaruh metabolisme yang tidak optimal juga terjadi pada bayi karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga kecukupan asupan gizi selama di dalam kandungan kurang dan bayi lahir dengan berat di bawah normal (Sulistyorini, 2022).

Masalah ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) disebabkan konsumsi zat gizi yang kurang. Konsumsi energi penduduk Indonesia kurang dari

70% Angka Kurang Gizi (AKG) sebesar 40,7% dan konsumsi protein kurang dari 80% Angka Kurang Gizi (AKG) sebesar 37%. Kekurangan zat gizi makro berkaitan dengan kekurangan zat gizi mikro khususnya vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium. Kondisi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (Primasari, 2017).

Hasil penelitian Fahira Nur pada tahun 2016 menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil memiliki korelasi yang positif terhadap berat badan lahir bayi. Hasil penelitian (Ambarwati et al., 2023a) juga menunjukkan terdapat pengaruh anemia pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Hubungan antara Kurang Energi Kronik (KEK) dengan kejadian BBLR juga dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan Muliani tahun 2016 dengan hasil yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan riwayat ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK).14 Hasil penelitian (Solihah & Nurhasanah, 2019a) juga menunjukkan hasil ada hubungan antara riwayat Kurang Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), karena malnutrisi merupakan status gizi ibu selama dan sebelum hamil yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandungnya, seorang ibu hamil akan melahirkan bayi dengan sehat apabila tingkat kesehatan ibu dan gizinya berada pada kondisi yang baik (Solihah & Nurhasanah, 2019a).

Berdasarkan survey data awal pada tanggal 10 November Tahun 2023 yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sulaa Kota Baubau tentang jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 36 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Anemia dan kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Sulaa Kota Baubau Tahun 2024

## METODE

Desain penelitian merupakan strategi dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perancangan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2019). Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional*, Rancangan penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara dua variabel secara observasional, dimana bentuk hubungan dapat: perbedaan, hubungan atau pengaruh hanya dilakukan sekali untuk masing-

masing variabel penelitian dimana peneliti hanya melakukan observasi, tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi. Indikator /parameter pada anemia yaitu kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan Kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. Indikator pada kekurangan energy kronik menggunakan pita LILA, dan indicator pada berat badan lahir rendah yaitu dikatakan BBLR jika BB lahir <2500 gram dan dikatakan BBLN jika BB lahir >2599 gram.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel, pada penelitian ini dilakukan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden dan analisa Bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Usia	F	%
1	Resiko Tinggi (<20 dan >35 tahun)	15	36.6
	Usia Subur (20 - 35 tahun)	26	63.4
2	Paritas		
	Multipara	25	61
	Primipara	16	39
Total		41	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berusia 20-35 tahun sebanyak 26 responden (63,4%). Mayoritas responden pada penelitian ini tergolong paritas multipara sebanyak 25 responden (61%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Anemia pada Ibu Hamil di RSUD Nabire

No	Kriteria	F	%
1.	Anemia	23	56.1
2.	Tidak Anemia	18	43.9
Total		41	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden pada penelitian ini yang mengalami anemia sebanyak 23 responden (56.1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di RSUD Nabire

No	Kriteria	F	%
1.	KEK	15	36.6
2.	Tidak KEK	26	63.4
Total		41	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berkategori tidak kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 26 responden (63.4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada Ibu Hamil di RSUD Nabire

No	Kriteria	F	%
1.	BBLR	19	46.3
2.	BBLN	22	53.7
	Total	41	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa mayoritas responden pada penelitian ini yaitu nengan berat badan lahir normal sebanyak 22 responden (53,7%)

#### Analisa Bivariat

#### Hubungan Anemia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 5. Tabulasi Silang Anemia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

No	Anemia	Crosstabulation						p-value	
		Berat Badan Bayi		BBLR		BBLN			
		f	%	f	%	f	%		
1	Anemia	14	34,2	9	21,9	23	56,1		
2	Tidak Anemia	5	12,1	13	31,8	18	43,9	0,036	
	<b>Total</b>	<b>19</b>		<b>22</b>		<b>41</b>	<b>100</b>		

\*Uji Chi-Square

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan hasil tabulasi silang anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah. Dapat dilihat bahwa responden yang mengalami anemia melahirkan BBLR berjumlah 14 responden (34,2%) dan responden yang mengalami anemia melahirkan BBLN berjumlah 9 responden (21,9%). Responden yang tidak mengalami anemia melahirkan BBLR sebanyak 5 responden (12,1%) dan responden yang tidak mengalami anemia melahirkan BBLN berjumlah 13 responden (31,8%).

#### Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 6. Tabulasi Silang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

No	Kekurangan Energi Kronik	Crosstabulation						p-value	
		Berat Badan Bayi		BBLR		BBLN			
		f	%	f	%	f	%		
1	KEK	10	24,4	5	12,2	15	36,6		
2	Tidak KEK	9	21,9	17	41,5	26	63,4	0,048	
	<b>Total</b>	<b>19</b>		<b>22</b>		<b>41</b>	<b>100</b>		

\*Uji Chi-Square

Berdasarkan table 6 diatas menunjukkan hasil tabulasi silang KEK dengan kejadian berat badan lahir rendah. Dapat dilihat bahwa responden yang mengalami KEK selama hamil dan melahirkan BBLR berjumlah 10 responden (24,4%) dan responden yang mengalami KEK selama hamil dan melahirkan BBLN berjumlah 5 responden (12,2%). Responden yang tidak mengalami KEK selama hamil dan melahirkan BBLR sebanyak 9 responden (21,9%) dan responden yang tidak mengalami KEK selama hamil dan melahirkan BBLN berjumlah 17 responden (41,5%).

Hasil Uji Statistik menggunakan uji *chi-square* yang dilakukan terhadap hubungan anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) didapatkan *p-value*  $0,036 < \alpha 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sulaa Kota Baubau Tahun 2024.

Hasil Uji Statistik menggunakan uji *chi-square* yang dilakukan terhadap hubungan Kekurangan Energi Kronik dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) didapatkan *p-value*  $0,048 < \alpha 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kejadian Energi Kronik pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sulaa Kota Baubau Tahun 2024.

#### Pembahasan

##### 1. Menganalisa Hubungan Anemia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Berdasarkan TABEL 4.7 diatas menunjukkan hasil tabulasi silang anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah. Dapat dilihat bahwa responden yang mengalami anemia melahirkan BBLR berjumlah 14 responden (34,2%) dan responden yang mengalami anemia melahirkan BBLN berjumlah 9 responden (21,9%). Responden yang tidak mengalami anemia melahirkan BBLR sebanyak 5 responden (12,1%) dan responden yang tidak mengalami anemia melahirkan BBLN berjumlah 13 responden (31,8%).

Hasil Uji Statistik menggunakan uji *chi-square* yang dilakukan terhadap hubungan anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) didapatkan *p-value*  $0,036 < \alpha 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sulaa Kota Baubau Tahun 2024.

Anemia pada kehamilan adalah kondisi di mana tubuh memiliki jumlah sel darah merah yang rendah atau sel-sel darah yang tidak mampu mengangkut oksigen ke berbagai organ. Kesehatan ibu hamil sangat penting karena mempengaruhi kondisi bayi yang akan lahir. Anemia selama kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janin, dengan risiko seperti abortus, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kondisi di mana kadar Hb kurang dari 11 gr% pada trimester I dan III, dan kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. Anemia kehamilan disebut sebagai "Potensial Bahaya bagi Ibu dan Anak," sehingga membutuhkan perhatian serius dari semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan (Fatimah & Yuliani, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil adalah faktor risiko untuk kejadian BBLR ( $p=0,001$ ), dengan nilai OR menunjukkan ibu yang mengalami anemia memiliki risiko 9 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak anemia saat hamil. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Erma Retnaningtyas (2019) yang menunjukkan nilai  $P < \alpha = 0,000 < 0,005$ , artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang menunjukkan adanya hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Gambiran Kota Kediri (Astuti & Ertiana, 2018).

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (ferritin) dan peningkatan absorpsi zat besi yang diilustrasikan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan besi, sehingga menyebabkan habisnya simpanan besi, berkurangnya kejemuhan

transferrin, dan berkurangnya jumlah protoporfirin yang diubah menjadi heme seiring dengan penurunan kadar ferritin serum. Akibatnya, terjadi anemia yang ditandai dengan rendahnya kadar Hb. Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan kurangnya suplai darah ke plasenta, yang mempengaruhi fungsi plasenta terhadap janin. Selama kehamilan, ibu mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan antara jumlah plasma darah dan sel darah merah, yang terlihat dalam penurunan kadar hemoglobin. Hal ini mempengaruhi suplai oksigen ke rahim dan mengganggu kondisi nutrisi intrauterin, khususnya pertumbuhan janin, sehingga berdampak pada kelahiran bayi dengan BBLR (Solihah & Nurhasanah, 2019).

## 2. Menganalisa Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah.

Berdasarkan table 4.8 diatas dapat diketahui dari 14 responden yang mengalami KEK Sebagian besar melahirkan bayi dengan BBLR yaitu 10 responden (27,8%) dan dari 22 responden yang tidak mengalami KEK Sebagian besar melahirkan bayi tidak BBLR yaitu 14 responden (38,9 %).

Hasil Uji Statistik menggunakan uji *chi-square* yang dilakukan terhadap hubungan Kekurangan Energi Kronik dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) didapatkan *p-value*  $0,044 < \alpha 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kejadian Energi Kronik pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sulaa Kota Baubau Tahun 2024

Kadar Hb darah yang rendah dapat mengakibatkan fetal hypoxia yang kemudian merangsang tubuh untuk memproduksi hormon corticotrophine. Hormon tersebut dapat memengaruhi perkembangan plasenta dengan menurunkan aliran darah menuju janin. Jika terjadi secara terus menerus, akibatnya janin akan mengalami hambatan pertumbuhan dan ibu berisiko untuk melahirkan BBLR. Apabila ibu hamil mengalami KEK maka janin tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. Ibu dengan kondisi KEK mengalami kekurangan energy dalam waktu yang lama bahkan sejak sebelum masa kehamilan (Susiloringtyas, 2023).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Novianti & Aisyah, 2018) menyatakan adanya hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Anemia pada kehamilan dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin. Anemia pada kehamilan akan menyebabkan terganggunya aliran oksigen maupun suplai nutrisi dari ibu ke janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga

terjadi BBLR. Menurut asumsi peneliti pada penelitian ini KEK memiliki dominan yang sangat kuat dengan terjadinya BBLR

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Sulaa Kota Baubau pada 41 responden tentang Hubungan Anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Sulaa Kota Baubau Tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa

Berdasarkan table 4.7 diatas dapat diketahui dari 20 responden yang mengalami anemia Sebagian besar melahirkan bayi dengan BBLR yaitu 13 responden (36,1 %) dan dari 16 responden yang tidak mengalami anemia Sebagian besar melahirkan bayi tidak BBLR yaitu 11 responden (30,6 %).

Hasil Uji Statistik menggunakan uji *chi-square* yang dilakukan terhadap hubungan anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) didapatkan *p-value*  $0,044 < \alpha 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sulaa Kota Baubau Tahun 2024

Berdasarkan table 4.8 diatas dapat diketahui dari 14 responden yang mengalami KEK Sebagian besar melahirkan bayi dengan BBLR yaitu 10 responden (27,8%) dan dari 22 responden yang tidak mengalami KEK Sebagian besar melahirkan bayi tidak BBLR yaitu 14 responden (38,9 %).

Hasil Uji Statistik menggunakan uji *chi-square* yang dilakukan terhadap hubungan Kekurangan Energi Kronik dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) didapatkan *p-value*  $0,044 < \alpha 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kejadian Energi Kronik pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Kota Baubau Tahun 2024.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, S., Suparji, S., & Nuryani, N. (2023). Pengaruh Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Ngegong. *Madu: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 18–24.
- Anggriani Harahap, D., Afrinis, N., Lasepa, W., & Apriyanti, F. (2025). Chronic Energy Deficiency and Its Associated Factors among Pregnant Women Living in Rural Areas, Indonesia: A Community Based Study. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 11(1), 118–124.  
<https://doi.org/10.33490/jkm.v11i1.1982>
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018a). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018b). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Dainty Maternity, S. S. T., Keb, M., & Anjani, A. D. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Penerbit Andi.
- Fatimah, S., & Yuliani, N. T. (2019). Hubungan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(2).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Tahun 2012*.
- Novianti, S., & Aisyah, I. S. (2018). Hubungan anemia pada ibu hamil dan BBLR. *Jurnal Siliwangi Seri Sains Dan Teknologi*, 4(1).
- Nursalam, N. (2019). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (87)*. Stikes Perintis Padang.
- Primasari, S. I. (2017). Analisis Hubungan Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Jenderal Ahmad Yani. *Jurnal Kesehatan*, 1(1).
- Pristya, T. Y. R., Novitasari, A., & Hutami, M. S. (2020). Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175–182.
- Sitoayu, L., & Rumana, N. A. (2017). Faktor Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Pada Remaja di Asia Selatan dan Asia Tenggara Tahun 2005 – 2014 (Analisis Dengan Metode Structural Equation Model). *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(1), 45–53.
- Solihah, I. A., & Nurhasanah, S. (2019a). Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) Selama MasamKehamilan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipendeuy Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 89–94.
- Solihah, I. A., & Nurhasanah, S. (2019b). Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) Selama MasamKehamilan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipendeuy Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 89–94.
- Sulistyorini, S. (2022). Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di PMB Andina Palembang. *Masker Medika*, 10(1), 556–561.
- Susiloningtyas, I. (2023). Pemberian zat besi (Fe) dalam Kehamilan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(128), 73–99.